

TI_GERICHTE 35.2006.55 vom 23. November 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-11-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.55

FR: TI_GERICHTE 35.2006.55 du 23 novembre 2006

IT: TI_GERICHTE 35.2006.55 del 23 novembre 2006

Regeste

Assicurato vittima nel 2003 di un incidente stradale con interessamento del rachide cervicale. Nel 2006 diagnosticata ernia discale cervicale, annunciata quale ricaduta. Negato obbligo a prestazioni dell'assicuratore in relazione alla patologia discale.

Erwägungen

E. 5

b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, *Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts*, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, *L'assurance-accidents obligatoire*, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF é tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berna 1985, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA del 31 luglio 2001 nella causa H., U 122/00). 2.7. Dalle tavole processuali emerge che l'assicuratore infortuni convenuto ha preso la decisione di negare all'assicurato il diritto a prestazioni in relazione ai disturbi annunciatigli nel corso del mese di gennaio 2006, basandosi sulla valutazione enuncata dal proprio medico di circondario, dott. J. Capeder, spec. FMH in chirurgia, in data 16 febbraio 2006: " L'assicurato a bordo della sua auto (29.11.2003), mentre era in fase di frenare (per evitare una collisione davanti a lui), è stato tamponato a tergo da parte di un'altra vettura, per cui successivamente è stato esaminato dal curante (dott. Bonato). Ne risulta un'incapacità lavorativa complessiva dell'ordine di 3 settimane. Sono state eseguite delle radiografie iniziali, ma la Suva non ha mai ricevuto una documentazione iconografica. Il 17.1.2006, l'assicurato consulta il curante per dolori cefalici con irradiazione alle spalle e braccia bilateralmente con leggera prevalenza a destra. Le radiografie del 17.1.2006 evidenziano una rettilineazione regolare di tutti i metameri cervicali, note d'iniziale uncartrosi nonché un sensibile restringimento omogeneo con iniziale osteofitosi ventrale a livello C6/C7. L'esame di risonanza magnetica del 24.1.2006 rivela una disidratazione discale plurisegmentale della colonna cervicale, segnatamente in proiezione C6/C7, ma pure C2/C3. A questa altezza sono riconoscibili pure dei segni d'iniziale osteofitosi. Le sezioni assiali evidenziano a livello C2/C3, ma pure C6/C7 una protrusione discale medio laterale destra con moderato restringimento del forame di coniugazione C3, risp. C7, un'abortiva protrusione mediana a livello C4/C5 e C5/C6. Inoltre è presente un lieve restringimento piuttosto osseo che discale a livello foraminale C6/C7 a

sinistra. L'insieme di questi referti patologici, sia in base alla loro natura sia topografia, sono da considerare di origine esclusivamente degenerativo-morbosi, per cui depone anche il fattore temporale (alterazioni risalenti oltre a novembre 2003), a parte la mancanza di ogni indizio per un'alterazione ossea/disco-legamentare traumatica. In sintesi, in base a tutta la documentazione medica in nostro possesso non è possibile stabilire alcun nesso causale diretto fra i disturbi attualmente accusati dal signor Capoferri e l'infortunio del novembre 2003." (doc. 14) Nell'ambito della procedura di opposizione, Ivan Capoferri ha prodotto una certificazione, datata 23 marzo 2006, del proprio curante, dott. M. Bonato, medico generalista, secondo il quale, siccome le radiografie convenzionali della colonna cervicale eseguite immediatamente dopo l'infortunio avevano evidenziato una situazione di normalità e, d'altra parte, la RMN del 24 gennaio 2006 ha invece mostrato la presenza di alterazioni degenerative a più livelli, al trauma andrebbe riconosciuto un ruolo scatenante in relazione ai processi degenerativi appena citati: " Il signor Capoferri, in seguito all'infortunio del 29.11.2003, si è presentato nel mio studio per una valutazione medica. In tale occasione ho eseguito delle radiografie della colonna cervicale che mostravano una situazione di normalità sia nell'assenza di fratture, sia nell'assenza di segni degenerativi. Tali radiografie sono state trasmesse alla SUVA affinché la stessa potesse visionarle, come di consuetudine, e versare l'onorario al sottoscritto. Si veda a tal proposito anche la denuncia di infortunio da me redatta in data 21.12.2003. In seguito il paziente ha lamentato in diverse occasioni delle cefalee residue, che spesso accompagnano tali tipi di incidente da tamponamento definite come "colpi di frusta" alla colonna cervicale, che furono trattate con antireumatici. In data 17.1.2006 il paziente mi ha consultato lamentando dolori cefalici con irradiazioni alle spalle e braccia bilateralmente con leggera prevalenza a destra. Una radiografia della colonna cervicale eseguita lo stesso giorno evidenziava una sospetta problematica di tipo discale a livello C2/3 e C6/7 di tipo degenerativo. Una risonanza magnetica eseguita il 24.1.2006, presso la Clinica Moncucco mostrava una patologia discale C6/7 di tipo degenerativo compatibile con la clinica rilevata dal paziente. Dall'esame della cartella clinica, nonché dai referti delle radiografie e della risonanza magnetica, costato come in un periodo di tempo breve (2 anni) la situazione si presenti così diversa da farmi ritenere che il trauma subito nel novembre 2003 abbia innescato i processi degenerativi evidenziati dagli esami sopra citati. Conoscendo bene il paziente e la sua storia clinica antecedente e seguente al trauma non posso di dichiararmi di parere contrario a quanto affermato dal collega Capeder nella sua valutazione (vedi) del 16.2.2006 nella quale afferma che " ... l'insieme di questi referti ... sono da considerare di origine esclusivamente degenerativo-morbosa per cui depone anche il fattore temporale (alterazioni a oltre novembre 2003) ... ". (doc. 18) Le considerazioni espresse dal dott. Bonato sono state criticamente commentate dal medico di fiducia dell'INSAI nei termini seguenti: " Il rapporto del dott. Michele Bonato (generalista e curante del signor Capoferri), da un profilo medico non è solo non concludente, ma pure contraddittorio: da un lato il medico non mette in discussione tutte le patologie rilevate con l'indagine di risonanza magnetica del 24.1.2006, segnatamente la natura degenerativa della patologia discale (plurisegmentale). In più ammette che entro un periodo di 2 anni, la situazione si presenta diversa rispetto al 2003. Inoltre giudica il periodo di oltre 2 anni di "tempo breve"! Infine conclude che le alterazioni degenerative siano innescate dall'infortunio del 2003. Questa conclusione invece non viene motivata da un profilo medico-scientifico. Anzi il dott. Bonato ammette che inizialmente non ci siano state delle fratture e non ha potuto rilevare nemmeno altre lesioni organiche. Se ci fosse l'infortunio del 2003 all'origine delle patologie, allora si tratterebbe delle alterazioni reattive e non

semplicemente degenerative. Pure tutti gli altri specialisti (radiologi inclusi), parlano di alterazioni prettamente degenerative, altrimenti avrebbero utilizzato il termine post-traumatico o il termine reattivo. Tanto meno il dott. Bonato riesce a spiegare la manifestazione pluri-segmentaria dell'affezione. Sintomatico è che il quadro clinico del 2006 non corrisponde per niente a quanto constatato nel caso iniziale del 2003. Il lungo periodo di 2 anni, da un profilo medico-scientifico gioca anche un ruolo importante, per quanto riguarda la causalità, purtroppo non considerato del tutto nell'argomentazione da parte dell'avvocata Francesca Nicora. In sintesi, anche la nuova documentazione presentata dopo il febbraio 2006, non presenta dei nuovi fattori medici, atti a modificare il contenuto della decisione del 20.2.2006." (doc. 21) Unitamente all'impugnativa, il ricorrente ha prodotto un nuovo rapporto del suo medico curante, il quale si è in sostanza riconfermato nel proprio apprezzamento della fattispecie: " Ho letto la decisione SUVA su opposizione del 24.5.2006; a complemento di quanto già indicato sul certificato medico del 23.3.2006 le segnalo di non condividere affatto le affermazioni poste dalla SUVA a fondamento della decisione, in particolare al punto: " le affezioni in luce sulle lastre sono, ..., da considerare di origine esclusivamente degenerativo-morbosa. A sostegno di tale tesi depone anche il fattore temporale (alterazioni preesistenti la data dell'infortunio) come la mancanza di indizi per lesioni traumatiche ". Come già indicato sul citato certificato del marzo scorso, non condivido tale tesi: ● non corrisponde al vero che le alterazioni sarebbero preesistenti alla data d'infortunio: le radiografie della colonna cervicale da me eseguite il 1.12.2003 mostravano una situazione di normalità (senza fratture e senza patologie degenerative). Nella mia cartella clinica, poiché tali lastre sono introvabili, la mia annotazione a commento della visione delle lastre è: senza particolarità, assenza di fratture, assenza di patologia. ● il quadro clinico del 2006 non corrisponde affatto a quanto constatato nel 2003. Conosco e seguo il paziente da anni; mai prima di allora aveva lamentato dolori cervicali come presentati nel 2006. Sono invece dell'opinione che i processi degenerativi riscontrati nel 2006 trovino la loro origine nell'infortunio del 2003." (doc. M) 2.8. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, ed a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Agli atti figurano, da un canto, le certificazioni del dott. M. Bonato (doc. 18 e M), medico curante dell'assicurato e, d'altro canto, i rapporti del dott. _____, medico di circondario dell'CO 1. Di principio, le loro certificazioni possono essere prese in considerazione nell'ambito di una valutazione globale delle prove. In effetti, come visto, secondo la giurisprudenza federale, per decidere a proposito del valore probante di un mezzo di prova, determinante è il suo contenuto , piuttosto che la sua provenienza. Tutto ben considerato, questa Corte ritiene che la

valutazione espressa dal dott. _____ (cfr. doc. 14 e 21) , specialista in chirurgia, con alle spalle un'ampia esperienza professionale nel campo della medicina infortunistica, secondo la quale i disturbi cervico-cefali e brachiali accusati dall'insorgente a contare dal mese di gennaio 2006 non possono essere imputati al sinistro del 29 novembre 2003, risulta essere più convincente rispetto a quella sostenuta dal sanitario consultato da RI 1. In proposito, occorre tener conto che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Inoltre, l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'CO 1 hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti , dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95).

2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva innanzitutto che, nel caso di specie, non è applicabile la giurisprudenza federale elaborata in materia di trauma d'accelerazione al rachide cervicale (o di trauma equivalente) poiché, se è vero che RI 1 può avere riportato una distorsione alla colonna cervicale in occasione del tamponamento del 29 novembre 2003 (del resto, l'assicurato ha subito un trauma che corrisponde allo svolgimento classico di un infortunio del tipo "colpo di frusta", ossia un tamponamento da tergo - cfr., ad esempio, STFA del 14 ottobre 2002 nella causa M., U 83/02, consid. 3.1, nonché E. Murer, Distorsionstrauma-HWS ohne sichtbare Folgen: konstruktive Ansätze statt Schleuderkurs, in SVG-Tagung 2002, Friburgo 2002, p. 2) , è altrettanto vero che, né a ridosso dell'infortunio né, tantomeno, successivamente, egli ha presentato, in forma cumulativa, i tipici disturbi ricollegabili ai traumi da "colpo di frusta" (diffusi mal di testa, vomito, vertigini, disturbi della concentrazione e della memoria, facile stanchevolezza, disturbi visivi, irritabilità, labilità affettiva, depressione, cambiamento della personalità, ecc.; cfr., in proposito, STFA del 12 ottobre 2005 nella causa C., U 37/05, del 23 novembre 2004 nella causa B., U 109/04 e del 4 marzo 2004 nella causa P., U 204/03, consid. 2.3), di modo che determinanti sono le regole ordinarie sulla causalità e, in questo contesto, l'oggettivazione di un danno strutturale di eziologia traumatica. In secondo luogo, questo Tribunale constata che RI 1 è portatore di un'ernia a livello del disco intervertebrale C6-C7, con probabile sofferenza della radice di C7 (cfr. il referto della RMN del 24 gennaio 2006 - doc. 8). In proposito, il dott. _____ ha affermato che la patologia discale appena menzionata correla con la sintomatologia risentita dal suo paziente (cfr. allegato al doc. 18: "Una risonanza magnetica eseguita il 24.1.2006 presso la Clinica _____ mostrava una patologia discale C6/7 di tipo degenerativo compatibile con la clinica rilevata dal paziente ." – il corsivo è del redattore). Il TFA ha già avuto modo, in più di un'occasione, di

esprimersi in merito all'eziologia delle ernie discali e, specificatamente, di quelle cervicali. Va rammentato che, secondo la giurisprudenza dell'Alta Corte, la maggior parte delle ernie discali ha una causa degenerativa e che un infortunio può solo eccezionalmente essere all'origine di una tale patologia (cfr. STFA del 25 ottobre 2006 nella causa L., U 194/05; RAMI 2000 U 378, p. 190, U 379, p. 192). In una sentenza del 4 giugno 1999 nella causa S., U 193/98 (cfr., pure, la STFA del 5 settembre 2001 nella causa C., U 94/01, consid. 2c), riguardante un assicurato, vittima di una caduta, affetto da un'ernia discale C6-C7, il TFA ha esplicitamente fatto propria l'opinione manifestata dalla dottrina medica dominante in materia di ernie discali cervicali. Quest'ultima subordina il riconoscimento della causalità tra un evento traumatico e l'apparizione dei sintomi dolorosi di un'ernia discale (e cioè di un'ernia discale causata dall'infortunio), ai quattro seguenti criteri cumulativi: il trauma dev'essere stato causato da un infortunio, il cui meccanismo è suscettibile di avere provocato la protrusione del disco; i dolori devono apparire immediatamente dopo il trauma e avere un tipico carattere radicolare (cervico-brachialgie); il paziente non deve, inoltre, aver già presentato tale sintomatologia e il frammento interessato deve apparire intatto sulle lastre eseguite anteriormente, poiché la più parte delle ernie cervicali rimangono a lungo asintomatiche (cfr. J. Krämer, Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 3a ed., 1994, p. 354ss.). Nella sentenza del 25 ottobre 2006 nella causa L., già menzionata in precedenza, il TFA ha in proposito ribadito che: "(...). 3.3.2 Richiamando la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, la Corte cantonale ha ricordato che solo eccezionalmente un infortunio può costituire la causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190). Essa ha quindi correttamente esposto che un'ernia discale può essere considerata di natura traumatica unicamente se - cumulativamente - l'evento infortunistico era di particolare gravità, se era di per sé idoneo a danneggiare il disco e se i sintomi dell'ernia discale (sindrome vertebrale o radicolare), così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190 e no. U 379 pag. 192). 3.3.3 Ora, giustamente i primi giudici, che peraltro, ai fini della loro pronuncia, si sono pure fondati sulle conclusioni di una perizia resa in altra vertenza dal prof. Seiler, direttore della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale universitario di Berna, secondo il quale in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa, hanno rilevato come già solo il fattore temporale dell'insorgenza immediata della sintomatologia vertebrale o radicolare farebbe difetto nel caso di specie. Infatti, nè da verbale di pronto soccorso del 28 gennaio 2003, nè dal certificato rilasciato tre giorni dopo dal dott. X, nè tantomeno dal rapporto 3 febbraio 2003 dell'Azienda ospedaliera di Y risulta il benché minimo accenno a disturbi nella regione lombare." I criteri appena esposti valgono di principio anche in caso di peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente (cfr. STFA del 3 marzo 2005 nella causa W., U 218/04, consid. 6.1). In particolare, è necessario che vi siano, citiamo: "... attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 No. U 363, pag. 46, cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c)." (STFA del 28 ottobre 2006 nella causa L., già citata). Qualora un'ernia del disco preesistente sia stata solo resa manifesta dall'infortunio, i disturbi scatenati in tal modo devono apparire entro un breve lasso di tempo, affinché possano essere ancora considerati conseguenza naturale dell'evento in questione. Nella più volte evocata pronuncia del 25 ottobre 2006 nella causa L., il TFA si è al proposito così espresso: " 3.3.4

Quanto poi alla possibilità che l'infortunio del 28 gennaio 2003 possa, se non proprio avere provocato, quantomeno avere reso manifesta l'ernia discale, con conseguente obbligo di assunzione, a carico dell'assicuratore infortuni, della sindrome dolorosa legata all'incidente (RAMI 2000 no. U 378 pag. 191; cfr. pure sentenza del 14 marzo 2000 in re P., U 266/99, consid. 2), tale ipotesi non trova riscontro sufficiente nelle tavole processuali. La precedente istanza ha giustamente osservato che affinché si possa ammettere che l'infortunio abbia reso manifesta un'ernia discale preesistente, i disturbi così scatenati devono essere inso rti entro un breve lasso di tempo, la giurisprudenza tollerando a tal riguardo un periodo di latenza massimo di 8-10 giorni dall'infortunio (sentenza del 3 marzo 2005 in re W., U 218/04, consid. 6.1). Ora, il primo (in ordine di tempo) accenno alla presenza di siffatti disturbi è, quantomeno indirettamente, desumibile dalla prenotazione, avvenuta il 17 febbraio 2003, dell'esame radiologico lombosacrale poi messo in atto il 6 marzo 2003. In tali condizioni, con siderato il periodo di latenza di circa tre settimane, la Corte cantonale poteva effettivamente ritenere non avere l'infortunio del 28 gennaio 2003 neppure scatenato l'ernia discale di cui è affetto L.” Occorre precisare che, secondo la giurisprudenza, la durata tollerata della latenza varia a seconda del segmento interessato dall’ernia del disco (rachide lombare/toracale oppure cervicale): " Wird eine vorbestandene Diskushernie durch den Unfall lediglich manifest, müssen die dadurch ausgelösten Beschwerden innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten, um als natürlich kausale Folgen des fraglichen Ereignisses zu gelten. Für den Brust- und Lendenwirbelbereich wird eine Latenzzeit von höchstens acht bis zehn Tagen angegeben (Alfred M. Debrunner/Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 55). Bei einer vorbestehenden Diskushernie der Halswirbelsäule beträgt das beschwerdefreie Intervall in der Regel lediglich wenige Stunden (Krämer, a.a.O. S. 355; nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 4. Juni 1999 [U 193/98]).“ (STFA del 3 marzo 2005 nella causa W., U 218/04, consid. 6.1) In tale ipotesi (ossia quella in cui l’infortunio ha giocato un ruolo semplicemente scatenante), l'assicurazione assume la sindrome dolorosa legata all'evento traumatico. Le conseguenze di una eventuale ricaduta devono essere assunte soltanto se esistono dei chiari sintomi che attestano una relazione di continuità tra l'evento infortunistico e la ricaduta (cfr. STFA del 29 dicembre 2000 nella causa S., U 170/00 e la dottrina medica e la giurisprudenza ivi citate; STFA del 7 febbraio 2000 nella causa N., U 149/99, parzialmente pubblicata in RAMI 2000 U 378, p. 190). Sempre con la medesima sentenza del 25 ottobre 2006 nella causa L., l’Alta Corte federale ha sviluppato una quarta ipotesi per il caso in cui l’infortunio ha comportato un trauma delle parti molli della colonna vertebrale: " E ad ogni modo, anche nella denegata ipotesi in cui si volesse ammettere che l'infortunio in esame avrebbe scatenato l'ernia discale, l'esito del gravame non muterebbe nella sua sostanza. (...), l a contusione lombare avrebbe infatti comunque, in virtù della dottrina medica recepita da questa Corte, cessato di produrre i propri effetti qualche mese (di norma sei o nove) dopo l'insorgenza dell'evento traumatico (cfr. ad es. sentenze del 28 maggio 2004 in re A., U 122/02, consid. 4.2.1, del 9 luglio 2001 in re S., U 483/00, consid. 4c, del 6 giugno 2001 in re A., U 401/00, de l 29 dicembre 2000 in re F., U 199/00). Di modo che anche in questa ipotesi, il rifiuto di assegnare prestazioni assicurative con effetto retroattivo al 1° luglio 2003 avrebbe potuto considerarsi legalmente corretto. " Il TCA nota che, in realtà, contrariamente a quanto sembra affermare il TFA nel passaggio appena citato, se l’ernia discale è stata scatenata dall’infortunio, l’assicuratore LAINF è tenuto ad assumere la sintomatologia dolorosa che ne è scaturita, se del caso, anche al di là dei sei o nove mesi.

2.10. Nella concreta evenienza, va rilevato come l'incidente della circolazione occorso il

29 novembre 2003 non abbia probabilmente messo in gioco delle forze importanti sul rachide cervicale di Ivan Capoferri. In effetti, dalle tavole processuali si evince, da una parte, che il tamponamento deve essere avvenuto a velocità ridotta, giacché i danni riportati alla parte posteriore del veicolo guidato dall'assicurato sono stati qualificati come "irrilevanti" (verbale di accertamento dei fatti accluso al doc. 4) e, d'altra parte, che il ricorrente ha consultato il proprio medico curante solo a distanza di due giorni dal sinistro (cfr. doc. C). Questa situazione si distingue, in modo chiaro, da quegli avvenimenti atti a provocare l'insorgere di un'ernia del disco, forniti dalla dottrina medica a titolo di esempio (salto da un'altezza di 10 metri, caduta con trasporto di pesi, tamponamento a velocità elevata, ...). Vedi, in questo senso, A.M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halwirbelsäule, in A.M. Siegel/D. Fischer, Die neurologische Begutachtung, Orell Füssli Verlag AG 2004, p. 176. Inoltre, se è probabile che i dolori alla colonna cervicale lamentati da Ivan Capoferri erano già presenti in occasione della prima consultazione del 1° dicembre 2003 (altrimenti non si spiegherebbe perché il dott. Bonato ha disposto l'esecuzione di radiografie proprio a quel livello), è altrettanto probabile che tali disturbi non presentavano il tipico carattere radicolare (altrimenti ciò sarebbe stato refertato dal curante, come è stato il caso in occasione della visita del 17 gennaio 2006; cfr. doc. C). Alla luce di quanto precede, richiamati i principi posti in materia dalla dottrina medica, occorre concludere che l'evento infortunistico del 29 novembre 2003 non ha causato l'ernia discale messa in luce dall'esame di RMN del 24 gennaio 2006 (né, del resto, che ad esso sia imputabile un peggioramento direzionale di uno stato patologico preesistente). Non resta quindi che da esaminare se il sinistro del novembre 2003 ha semplicemente reso dolorosa un'ernia discale già presente ma sino ad allora asintomatica. Contro tale ipotesi parrebbe parlare il fatto che, secondo il dott. Bonato, le radiografie eseguite in data 1° dicembre 2003 non avevano mostrato alcunché di patologico (doc. C: "Eseguite rx colonna cervicale AP e lat.: senza particolarità, assenza di fratture, assenza di patologie."). Tuttavia - considerato che la radiografia convenzionale del rachide non è in grado di evidenziare un'ernia del disco ma permette tutt'al più di valutare la colonna nel suo insieme, di escludere patologie osteolegamentose e, non ultimo, di indirizzare all'esame di secondo livello (TAC, RMN) più appropriato (cfr., ad esempio, <http://www.ortopediaetraumatologia.it/>) - non è da escludere che _____

la patologia discale in questione fosse in realtà già presente. D'altro canto, il fatto che l'insorgente non avrebbe mai sofferto di dolori cervicali prima dell'infortunio del novembre 2003, è irrilevante, e ciò alla luce delle indicazioni fornite dal dottor _____, spec. FMH in neurochirurgia, già Primario presso il Reparto di neurochirurgia dell'Ospedale cantonale di _____, in una perizia del 23 maggio 2001, prodotta nella causa C. L., inc. n. 35.2002.40, concernente un'assicurata trentaduenne che aveva riportato un trauma al rachide cervicale a seguito di un incidente della circolazione stradale, alla quale erano state diagnosticate delle alterazioni degenerative a livello C3-C6: "(...). Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule beginnen sich beim Menschen recht häufig schon frühzeitig, im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt, zu entwickeln, und zwar auf Grund der täglichen Be- und Überlastungen, auch wenn sie radiologisch noch nicht in Erscheinung treten. Der Zeitpunkt, da sie zu Beschwerden führen, ist sehr unterschiedlich. Es ist jedoch eine allgemeine Erfahrung, dass solche Veränderungen lange stumm (=symptomlos) bleiben können, und dann meistens durch ein Bagatelereignis in einen schmerzhaften Zustand überführt werden. Der Unfall ist als schmerzauslösender Faktor anzusehen und dadurch zeitlich begrenzt kausal für das Beschwerdebild, also für die

Dauer, die normalerweise nötig ist zur Abheilung einer einfachen HWS-Kontusion, das heisst maximal ca. 6 Monate. Somit ist es auch nicht unerwartet, dass die Patientin vor dem Unfall beschwerdefrei war." (perizia 23.5.2001 del dott. _____, p. 8s. - il corsivo è del redattore) L'Istituto assicuratore convenuto ha ammesso il proprio obbligo a prestazioni in relazione alla sintomatologia dolorosa scatenata dall'evento infortunistico sino alla seconda metà del mese di dicembre 2003, ovvero sino a quando l'assicurato ha ritrovato una piena capacità lavorativa e la cura medica é stata dichiarata chiusa (cfr. doc. 3). Nel mese di gennaio 2006, RI 1 ha annunciato una ricaduta dell'infortunio assicurato. Secondo la giurisprudenza, l'assicuratore LAINF è tenuto a riconoscere la propria responsabilità al riguardo, unicamente se esistono dei chiari sintomi "a ponte" tra l'evento infortunistico e la ricaduta. Ciò non è il caso nella presente fattispecie. Dalla cartella clinica del dott.

_____ risulta in effetti che sino al gennaio 2006, l'insorgente non si era più lamentato di problemi al rachide cervicale (cfr. doc. C). Nel certificato del 23 marzo 2006, il curante ha sostenuto che il suo paziente aveva accusato in diverse occasioni delle cefalee residue, trattate con antireumatici (doc. 18). In proposito, questa Corte constata che soltanto in occasione del consulto del 27 ottobre 2005, RI 1 aveva dichiarato di soffrire di cefalea (cfr. doc. C), ciò che non può bastare per ammettere la presenza di una chiara sintomatologia "a ponte". Se ne deduce che nemmeno da questo punto di vista, la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto può essere considerata impegnata in relazione alla ricaduta annunciatagli in data 27 gennaio 2006. In queste condizioni, appare superfluo dare seguito alla richiesta di esecuzione di una perizia medica giudiziaria, nella misura in cui é già sin d'ora altamente verosimile che essa non consentirebbe di mettere in luce dei nuovi elementi di valutazione. Al riguardo, va ricordato che quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. SVR 2003 IV Nr. 1; STFA del 16 febbraio 2006 nella causa G., U 416/04, consid. 3.2.; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In esito a quanto precede, questa Corte reputa non dimostrato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che i disturbi oggetto dell'annuncio di ricaduta del 27 gennaio 2006, costituivano ancora una conseguenza naturale dell'evento infortunistico del 29 novembre 2003. 2.11. RI 1 rimprovera infine all'assicuratore di non avergli assegnato un'indennità per ripetibili nell'ambito della procedura di opposizione. Quindi, con il proprio gravame,

egli postula la rifusione delle spese ripetibili tanto per la procedura di opposizione che per quella ricorsuale. A prescindere dal fatto che, giusta l'art. 52 cpv. 3 LPGA, nella procedura di opposizione non vengono di principio assegnate ripetibili, considerato che l'opposizione interposta dall'assicurato è stata correttamente respinta dall'CO 1, egli non ha, in ogni caso, diritto ad essere posto al beneficio di ripetibili. Parimenti - integralmente soccombente nella presente procedura ricorsuale - all'insorgente non può essere versata alcuna indennità per ripetibili (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.